

KARTA INFORMACYJNA O ZDARZENIU Z UDZIAŁEM AUTOBUSU KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ

| | | | |
|----------|------|---------|---|
| nr karty | data | godzina | miejsce zdarzenia i kierunek jazdy autobusu |
|----------|------|---------|---|

| | |
|---------------------|--|
| wypadek likwidował: | interwencja policji (stopień, imię i nazwisko) |
|---------------------|--|

| | | | | |
|-------------------|----------|------------------|----------|--------------|
| Przewoźnik | autobus | linia: | brygada: | nr taborowy: |
| | kierowca | imię i nazwisko: | | nr sł.: |

| | | |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|
| pojazd obcy: | rodzaj pojazdu | właściciel (imię, nazwisko i adres) |
| | nr rejestracyjny | kierowca (imię, nazwisko i adres) |

(w przypadku, gdy pojazd obcy jest autobusem linii ZTM):

| | | | |
|-------------|-------|---------|-------------|
| przewoźnik: | linia | brygada | nr taborowy |
|-------------|-------|---------|-------------|

Opis zdarzenia:

uszkodzenia autobusu

| | | | | | |
|----------------|--------|------------|-------------|--------------------|------------------|
| warunki | pogoda | widoczność | temperatura | rodzaj nawierzchni | stan nawierzchni |
|----------------|--------|------------|-------------|--------------------|------------------|

| | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| włączony autobus rezerwowo: | nr taborowy X | godzina X | miejsce X | kierunek .X |
|------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|

| | | | | | |
|---------------------------|----------|--------------------|-------------------------------|-------|--|
| powiadomienie | | | strata czasowa brygady | | |
| Nadzoru Ruchu Przewoźnika | | Centrali Ruchu ZTM | | minut | |
| godz | nazwisko | godz | nazwisko | | |

| | | | | |
|--|------|-------|-----------|---------|
| dane personalne osób poszkodowanych | | | | |
| imię i nazwisko | wiek | adres | kwalifik. | szpital |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

kartę wypełnić